



medical equipment design

Interton GN

FICHA DE ALTA NUEVOS CLIENTES Y CAMBIO DE DATOS CLIENTES

DATOS COMERCIALES

Nombre comercial:

Dirección comercial y entrega:

Código postal: Municipio:

Provincia: Contacto 1:

Contacto 2: Teléfono 1:

Teléfono 2: email comercial:

DATOS FISCALES / FACTURACIÓN Nombre de Grupo:

Nombre fiscal:

C.I.F.:

Dirección fiscal:

Código postal: Municipio:

Provincia: email facturación:

Forma de pago: Día de pago:

Banco - número de cuenta:

Factura mensual: Sí No Recargo: Sí No Albarán valorado: Sí No

Observaciones: